

Висновки. Сучасна променева терапія з використанням високоенергетичних апаратів — лінійних прискорювачів методом конформного опромінення дозволяє провести лікування без перерви, зменшити ступінь прояву променевих реакцій орофарингіальної зони, що підвищує ефективність променевої терапії та покращує якість життя пацієнтів.

ЗАХОДИ ПІДВИЩЕННЯ ЯКОСТІ ЖИТТЯ ХВОРИХ НА МІСЦЕВОПОШИРЕНІ ФОРМИ РАКУ ШИЙКИ МАТКИ ПРИ КОНСЕРВАТИВНІЙ ХІМІОРАДІОТЕРАПІЇ ЗА РАХУНОК ПРОФІЛАКТИКИ ПІЗНІХ ПІСЛЯПРОМЕНЕВИХ УСКЛАДНЕНЬ

Іванкова В.С., Нестеренко Т.М., Барановська Л.М., Хруленко Т.В., Перепечкіна В.Т., Гореліна Г.Л., Приказюк Г.А. Національний інститут раку, м. Київ, Україна

Вступ. Поєднана променева терапія (ППТ) за радикальною програмою у хворих на місцевопоширені форми раку шийки матки (МП РШМ) передбачає опромінення великих обсягів із підведенням високих терапевтичних доз на межі толерантності «критичних» органів (сечовий міхур, пряма кишка) і тканин.

Поєднання променевої терапії (ПТ) з використанням радіомодельюючих цитостатичних препаратів або із системною поліхіміотерапією може призвести до збільшення проявів загальної, місцевої токсичності, а також може зрости кількість непрогнозованих індивідуальних реакцій.

Ефективність ПТ у хворих на МП РШМ визначається поширеністю пухлинного процесу, морфологічною структурою пухлини, її чутливістю/резистентністю до цитотоксичних впливів, а також іншими параметрами, що формують індивідуальний прогноз захворювання, такими як підвищення якості життя хворих за рахунок зменшення відсотків післяпроменевих реакцій та ускладнень.

Мета дослідження. Пошук засобів профілактики та лікування променевих реакцій та ускладнень з метою підвищення якості життя як критерію ефективності консервативної хіміорадіотерапії хворих на МП РШМ.

Матеріал та методи. У науково-дослідному відділенні радіаційної онкології Національного інституту раку проведена хіміопроменева терапія 298 хворим на місцево поширений рак шийки матки ІІВ-ІІІВ стадій пухлинного процесу (T2b-3bN0-1M0) за розробленими методами комплексної консервативної хіміопроменевої терапії з використанням радіомодифікуючих властивостей хіміопрепаратів цисплатину, тегафуру, гідроксисечовини. Гістологічно, у 192 (64,4%) хворих діагностовано епідермоїдний рак різного ступеня диференціації, у 76 (25,5%) хворих виявлені пухлини аденогенного походження, у 10 (3,4%) пацієнток - недиференційовані пухлини. Спостерігали лише змішані форми МП РШМ за характером росту.

Згідно з даними динаміки ступеня регресії первинного пухлинного вогнища в зіставленні з клінічними та морфологічними показниками оцінювали

об'єктивний відгук пухлини, а також вираженість загальних і місцевих хіміопроменевих реакцій з боку «критичних» органів і систем.

Прояви загальної та місцевої токсичності лікування відстежували в кожній хворій протягом курсу ППТ і ХПТ, враховуючи клініко-рентгенологічні дані, які вивчали: до лікування, після I етапу лікування і безпосередньо та в найближчі 3 місяці по його завершенні.

Результати досліджень. За період спостереження за хворими, який складав від 12 до 36 місяців, не спостерігалось жодного випадку променевих реакцій, вищого II ступінь, або променевих ускладнень, таких як: ректовагінальні або везиковагінальні нориці, променеві виразки, дерматофіброз.

Застосування цитостатичних препаратів у радіомодифікуючих дозах у процесі ППТ за розробленими нами технологіями не призвели до збільшення токсичних проявів за рахунок використання комплексу раціональних, розроблених нами профілактичних заходів.

Так, катаральні епідерматити I ступеня були виявлені в межах 44,1-48,8% у хворих з усіх груп, а реакції II ступеня, тобто більш виражені променеві дерматити, склали 5,1-11,4%. У пацієнток досліджуваних груп ранні променеві цистити спостерігалися в межах 23,5-29,3% і у 23,1% хворих контрольної групи. Післяпроменеві ректити I ступеня коливались у межах 14,3-23,5%, а реакції II ступеня – 5,7-9,8%.

Прояви місцевих променевих реакцій з боку «критичних» органів і тканин були більш виражені в групах, де проводилося опромінення, посилене дією радіомодифікаторів, але це підвищення компенсувалося проведенням лікувальних заходів профілактики променевих місцевих мукозитів, включаючи препарати гіалуронової кислоти, і не призвели до порушення режиму лікування. Всім пацієнткам призначала адекватну терапію супроводу при проведенні ППТ.

Висновки. Представлені дані свідчать, що застосування цитостатичних препаратів у радіомодифікуючих дозах у процесі поєднаної променевої терапії за розробленими нами технологіями не призводить до збільшення кількості і ступеня вираженості токсичних проявів вище II ступеня. Місцеве застосування препаратів гіалуронової кислоти є ефективною і безпечною терапією для профілактики і лікування радіаційно-індукованих циститів.

Використання сучасних технологій топометричної підготовки, індивідуального комп'ютерного планування та коректного відтворення запланованого курсу поєднаної променевої терапії сприяє зменшенню ранніх променевих реакцій і є профілактикою пізніх ускладнень. Динамічний моніторинг, медикаментозна профілактика і своєчасна корекція лікувальних програм сприяє тому, що проведення хіміопроменевої терапії у хворих на місцевопоширений рак шийки матки не призводить до збільшення токсичних променевих реакцій і прояву ускладнень з боку критичних органів і тканин, що значно впливає на підвищення якості життя цих хворих.